

Список використаної літератури

1. Sampson E. L. Behavioural and psychiatric symptoms in people with dementia admitted to the acute hospital: prospective cohort study / E. L. Sampson, N. White // *The British Journal of Psychiatry*. – 2014. – Vol. 205, № 3. – P. 189–196.
2. Desai A. K. Recognition and Management of Behavioral Disturbances in Dementia / A. K. Desai, G. T. Grossberg // *Prim Care Companion J. Clin. Psychiatry*. – 2001. – Vol. 3, № 3. – P. 93–109.
3. Maslow K. How many hospital patients have dementia? // *Improving Hospital Care for People with Dementia* / K. Maslow, N. Siverstein // Springer. – 2006.
4. Bail K. The cost of hospital-acquired complications for older people with and without dementia: a retrospective cohort study / K. Bail, J. Goss, B. Draper // *BMC Health Services Research*. – 2015.
5. Wilcoxon F. Individual comparisons by ranking methods / F. Wilcoxon // *Biometrics Bulletin*. – Vol. 1, № 6. – P. 80–83.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НА ДИСТРЕСС УХАЖИВАЮЩЕГО ЗА АМБУЛАТОРНЫМ ПАЦИЕНТОМ С ДЕМЕНЦИЕЙ О.М. Мышаківська

С ухудшением памяти и когнитивных функций пациенты с деменцией становятся полностью зависимыми от постороннего ухода и присмотра. Значительное количество пациентов продолжают жить дома под опекой родственников. Нейропсихиатрические симптомы у пациентов с деменцией осложняют уход за ними и влияют на дистресс ухаживающего человека, являются одной из частых причин госпитализации больных в психиатрические стационары. В данном исследовании было проведено наблюдение за 99 пациентами, которые в течение 6-месячного периода проживали в домашних условиях. С помощью опросника NPI были оценены частота, выраженность присутствующих симптомов у пациентов с деменцией, зафиксирован дистресс опекуна. Оценивание проводили трижды: при первичном осмотре, через три месяца и через шесть месяцев с момента первичного осмотра. Полученные результаты показали, что симптомами, влияющими на дистресс опекуна, были бред, галлюцинации, расстройства аппетита, сна, апатия, депрессия, тревога и возбуждение у пациентов с деменцией. Было установлено, что уменьшение выраженности таких симптомов как бред, галлюцинации, возбуждение/агрессия, депрессия/дисфория, тревога и расстройства сна у пациентов с деменцией приводили к снижению дистресса у человека, осуществляющего уход за больным. Значимо повышали дистресс опекуна усиление апатии/безразличия и тенденция к повышению частоты и выраженности расстройств аппетита у пациентов с деменцией.

Ключевые слова: деменция, опекун, дистресс, нейропсихиатрические симптомы.

INFLUENCE OF NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS ON THE DEMENTIA OUTPATIENTS CAREGIVER'S DISTRESS O. Myshakivska

Deterioration of memory and cognitive functions in patients with dementia make them completely dependent on outside care and supervision. A significant number of dementia patients are staying to live at home and caring by their families. Neuropsychiatric symptoms complicate the care of dementia patients and affect on the caregiver's distress, they are being one of the most common reasons of psychiatric hospitalization. In this research 99 outpatient dementia patients were examined during the six month period. Using the NPI questionnaire frequency, severity of the present symptoms in patients with dementia and distress of caregiver were evaluated. The main symptoms that influenced distress of caregiver were delusions, hallucinations, and disturbances of appetite, apathy, depression, sleep disorders, anxiety, and agitation in patients with dementia. It was found that the decrease of symptoms such as delusions, hallucinations, agitation/aggression, depression/dysphoria, anxiety and sleeping disorders in patients with dementia led to decrease of caregiver's distress. Significantly increased the caregiver's distress strengthening of the apathy/indifference and a tendency to increase of the frequency and severity of appetite disorders in patients with dementia.

Key words: dementia, caregiver, distress, neuropsychiatric symptoms.

УДК 616.89-159.943/-036-054.72

О.П. Венгер

ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ, ХВОРИХ НА ПСИХОГЕННІ ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль

op_venger@mail.ru

Ключові слова:

депресивні розлади,
емігранти, реемігранти,
суїцидальна активність.

Метою роботи було вивчення особливостей суїцидальної поведінки у емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади різного генезу. Оцінку суїцидально-го анамнезу проводили на підставі даних клінічної бесіди, медичної документації (історій хвороби, амбулаторних карт, епікризів). Кількісну оцінку суїцидального ризику проводили з використанням шкали оцінки суїцидального ризику Г.В. Старшенбаума [10]. При обстеженні 196 емігрантів і 191 реемігранта у порівнянні з 198 не емігрантами було виявлено обтяжливий вплив фактора рееміграції та протективний вплив еміграції на суїцидальну активність хворих на депресивні розлади. Виявлена нами серед емігрантів найнижча суїцидальна активність протягом останнього року свідчить про певний протективний вплив фактора еміграції щодо суїциду. Підтвердженням цього є результати аналізу пізнього анамнезу суїцидальної активності, де фактор еміграції значною мірою нівелюється: при цьому значущі розбіжності між групами емігрантів та не емігрантів і реемігрантів стираються. Найбільшою мірою протективний вплив фактора еміграції проявляється у групі психогенних депресивних розладів, суттєво менше – ендогенних, і практично не виявляється у групі органічних депресій, що є цілком закономірним з урахуванням вирішального впливу на психічний стан ендогенної та органічної психічної патології. Одержані результати можуть бути використані для профілактики суїцидального ризику у емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади.

Проблема еміграції та рееміграції в Україні є однією з найактуальніших державних та суспільних проблем. Кількість українських мігрантів експерти

оцінюють у 6,5–7 млн осіб і ця цифра має постійну тенденцію до збільшення [1, 2]. Самостійною соціальною, медико-психологічною та психіатричною

проблемою є рееміграція, масштаби якої зіставні з масштабами еміграції.

З сучасних наукових позицій міграція розглядається як один із факторів, що негативно впливають на стан психічного здоров'я населення. Накопичення психологічних та соціальних проблем провокує трансформацію особистісного реагування та дезадаптацію особистості, а еміграцію розглядають як фактор, що провокує маніфестацію або екзацербацию ендогенних психічних захворювань [3–5]. У структурі особистості емігрантів виявляються емоційна нестійкість, тривожність, соціальна інтроверсія, конформність на поведінковому рівні, підозрливість, слабка інтеграція особистісних рис у вигляді емотивності та фрустраваності, низький рівень фрустраційної толерантності [6], а в структурі психічних розладів у емігрантів домінують стани психічної дезадаптації, посттравматичний стресовий розлад, неврастенія, пролонгована депресивна реакція та помірний депресивний епізод [7, 8].

Особливу проблему при депресивних розладах становить суїцидальна поведінка: до 15% причин смерті хворих на ендогенну депресію складає суїцид, а 77% загиблих внаслідок суїциду психічно хворих страждали на депресію [9].

При цьому особливості суїцидальної поведінки у емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади, в Україні не досліджувалися, що утруднює розробку відповідних лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів.

Завданням дослідження було вивчення особливостей суїцидальної поведінки у емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади різного генезу.

Матеріали і методи дослідження

Відповідно до поставлених завдань нами було обстежено 196 осіб, які щонайменше впродовж останнього року проживали за межами України і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти), 191 особу, яка не менше року проживала за межами України і протягом останнього року повернулася для постійного проживання в Україну (реемігранти) та 198 осіб, які постійно проживають в Україні і ніколи не виїжджали за її межі для тривалого проживання (не емігранти). Усі обстежені хворі перебували на лікуванні у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні в 2010–2014 рр., у них був встановлений остаточний клінічний діагноз депресивного розладу відповідно до критеріїв МКХ–10: психогенного походження (коди МКХ–10 F43.21 та F43.22) у 69 не емігрантів, 68 емігрантів та 67 реемігрантів, ендогенного походження (коди за МКХ–10 F31.3, F31.4, F32.1, F32.2, F33.1 та F33.2) – відповідно у 65, 66 та 63 осіб, органічного походження (код за МКХ–10 F06.3) – відповідно у 64, 62 та 61 особи.

Оцінку суїцидального анамнезу проводили на підставі даних клінічної бесіди, медичної документації (історій хвороби, амбулаторних карт, епікризів). Кількісну оцінку суїцидального ризику проводили з використанням шкали оцінки суїцидального ризику Г.В. Старшенбаума [10].

Статистичну обробку даних проводили за допомогою непараметричних методів (точний критерій Фішера, критерій χ^2 Пірсона, тест Манна–Уїтні).

Результати та їх обговорення

При дослідженні особливостей суїцидального анамнезу емігрантів та реемігрантів були виявлені певні закономірності. Серед хворих на психогенні депресивні розлади найвища суїцидальна активність виявлена у реемігрантів: суїцидальна спроба протягом останнього року мала місце у 10,4% хворих цієї групи. У не емігрантів суїцидальні спроби протягом останнього року відмічені у 7,2%, а у емігрантів вони мають поодинокий характер (2,9%). Розбіжності статистично значущі при порівнянні груп емігрантів та реемігрантів ($p=0,079$).

У хворих на ендогенні депресивні розлади виявлено дещо інші закономірності: найбільша кількість осіб, які скоїли суїцидальні спроби протягом останнього року, виявлена у групі не емігрантів (15,4%), а найменша – у групі емігрантів (4,5%), щодо реемігрантів, то за цим фактором вони займають проміжне положення (7,9%). Статистично значущі розбіжності виявлені при порівнянні між собою груп не емігрантів та емігрантів ($p=0,036$).

У хворих на депресивні розлади органічного генезу дані анамнезу щодо суїцидальних спроб протягом останнього року близькі до групи хворих на ендогенні депресії, при цьому суїцидальна активність у цій групі дещо нижча. Найбільшою питома частка осіб, які скоїли суїцидальні спроби протягом останнього року, була серед не емігрантів (7,8%), найменшою – серед емігрантів (3,2%), проміжною – у реемігрантів (6,6%). Розбіжності між групами емігрантів, реемігрантів та не емігрантів у хворих на органічні депресивні розлади статистично незначущі.

При аналізі суїцидального анамнезу щодо наявності спроб суїциду понад рік тому було виявлено, що серед хворих на психогенні депресивні розлади такі спроби траплялися однаково часто серед не емігрантів та реемігрантів (5,8% та 6,0% відповідно), а у емігрантів вони є дещо рідшими (2,9%), однак, ці розбіжності не є статистично значущими.

У хворих на ендогенні депресивні розлади суїцидальні спроби понад рік тому дещо частіше виявлялися у емігрантів (15,2%), дещо рідше – у реемігрантів (12,7%), і найрідше – у не емігрантів (10,8%), при цьому розбіжності між групами статистично незначущі.

У групі хворих на органічні депресивні розлади суїцидальні спроби понад рік тому дещо частіше виявлялися у реемігрантів (16,4%), ніж у не емігрантів (14,1%) та емігрантів (6,5%). Значущі розбіжності виявлені при порівнянні груп емігрантів та реемігрантів ($p=0,072$).

При аналізі поширеності повторних суїцидальних спроб в анамнезі було виявлено, що серед хворих на психогенні депресивні розлади найбільше осіб з повторними суїцидальними спробами було серед реемігрантів (4,5%), і менше – серед не емігрантів (2,9%), щодо емігрантів, то серед них повторні суїцидальні спроби не реєструвалися. Розбіжності між групами статистично незначущі.

Серед хворих на ендогенні депресивні розлади повторні суїцидальні спроби в анамнезі виявляли одна-

ково часто у не емігрантів (3,1%), емігрантів (3,0%) та реемігрантів (3,2%), розбіжності статистично незначущі.

У хворих на органічні депресивні розлади повторні суїциди в анамнезі частіше виявлялися у не емігрантів (4,7%), дещо рідше – у емігрантів (3,2%), і найрідше – у реемігрантів (1,6%), однак ці розбіжності є статистично незначущими.

При аналізі особливостей суїцидальної поведінки емігрантів та реемігрантів з використанням шкали оцінки суїцидального ризику Г.В. Старшенбаума було виявлено, що серед хворих на психогенні депресивні розлади найвищий суїцидальний ризик наявний у реемігрантів, а найнижчий – у емігрантів. Середній показник виразності постійних факторів суїцидального ризику у не емігрантів склав (2,0±3,1) балів, у емігрантів – (1,7±1,3) балів, а у реемігрантів – (2,3±3,6) балів. Змінні фактори суїцидального ризику дещо більше виражені у реемігрантів: (8,0±1,9) балів проти (7,3±2,3) балів у не емігрантів і (7,5±2,2) балів у емігрантів. Натомість, антисуїцидальні фактори більшою мірою виражені у емігрантів: (2,0±2,8) балів, проти (1,7±2,9) балів у не емігрантів та (1,6±2,7) балів у реемігрантів. Загальна оцінка показника ризику суїцидальної спроби виявилася найвищою у реемігрантів ((8,8±6,6) балів), а найнижчою – у емігрантів ((7,2±5,1) балів), показник у не емігрантів займає проміжне положення ((7,6±6,3) балів). Статистично значущі розбіжності за змінними факторами суїцидального ризику виявлені між групами не емігрантів та реемігрантів (p<0,05), за антисуїцидальними факторами – між групами не емігрантів та емігрантів (p<0,1), між групами емігрантів та реемігрантів (p<0,1), за загальною оцінкою ступеня суїцидального ризику – між групами емігрантів та реемігрантів (p<0,05).

У хворих на ендогенні депресивні розлади виявлено аналогічні тенденції. У не емігрантів середнє значення показника постійних факторів суїцидального ризику склало (2,9±3,6) балів, у емігрантів – (1,7±1,3) балів, у реемігрантів – (2,3±3,6) балів. Суттєво більше виражені змінні фактори суїцидального ризику: у не емігрантів – (7,7±1,8) балів, у емігрантів – (7,5±2,2) балів, у реемігрантів – (8,0±1,9) балів. Антисуїцидальні фактори найбільше виражені у емігрантів: (2,0±2,8) балів, проти (1,5±2,8) балів у не емігрантів і (1,6±2,7) балів у реемігрантів. Сумарна оцінка ризику суїцидальної спроби у цій групі склала: у не емігрантів (9,1±6,1) балів, у емігрантів (7,2±5,1) балів, у реемігрантів – (8,8±6,6) балів. При цьому виявлено значущі розбіжності за антисуїцидальними факторами при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів (p<0,1) і емігрантів та реемігрантів (p<0,1), за загальною оцінкою ступеня суїцидального ризику – між групами емігрантів та реемігрантів (p<0,05).

Аналогічні закономірності виявлені у хворих на органічні депресивні розлади. Середній показник постійних факторів суїцидального ризику у не емігрантів склав (2,5±3,3) балів, у емігрантів – (2,0±2,4) балів, у реемігрантів – (2,6±2,7) балів. Змінні фактори ризику найбільше виражені у реемігрантів ((8,4±1,3) балів), менше – у емігрантів ((7,7±1,9) балів) і найменше – у не емігрантів ((7,3±2,2) балів). Антисуїцидальні фактори, як і у двох попередніх групах, найбільше виражені у емігрантів ((1,9±2,9) балів), а у реемігрантів та не емігрантів мають однакову вираженість ((1,6±2,6) балів та (1,6±2,5) балів

відповідно). Загальна оцінка ризику суїцидальної спроби є найвищою у реемігрантів ((9,4±5,6) балів), дещо меншою – у не емігрантів ((8,2±6,2) балів) і найменшою – у емігрантів ((7,9±5,5) балів). Значущі розбіжності виявлені за постійними факторами суїцидального ризику при порівнянні груп емігрантів та реемігрантів (p<0,1), за змінними факторами суїцидального ризику при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів (p<0,01), емігрантів та реемігрантів (p<0,05), за загальною оцінкою ступеня суїцидального ризику – між групами емігрантів та реемігрантів (p<0,05).

При групуванні хворих на різні форми депресивних розладів за ступенем суїцидального ризику було виявлено, що серед хворих на психогенні депресії емігрантів суттєво більше осіб з низьким суїцидальним ризиком (79,4%), ніж серед не емігрантів (53,6%) (p<0,01) та реемігрантів (46,3%) (p<0,01). Натомість, серед реемігрантів більше хворих з середнім ступенем суїцидального ризику: 43,3% проти 39,1% у не емігрантів та 17,6% у емігрантів (розбіжності статистично значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів, p<0,01, і емігрантів та реемігрантів, p<0,01), а також з високим ступенем суїцидального ризику: 10,4% проти 7,3% у не емігрантів та 3,0% у емігрантів (розбіжності статистично значущі при порівнянні груп емігрантів та реемігрантів, p<0,1).

Серед хворих на ендогенні депресивні розлади низький ступінь ризику суїциду виявлений у 40,0% не емігрантів, 57,6% емігрантів та 31,7% реемігрантів, розбіжності статистично значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів (p<0,05), емігрантів та реемігрантів (p<0,01). Середній ступінь суїцидального ризику виявлений у 46,2% не емігрантів, 39,4% емігрантів та 57,1% реемігрантів, розбіжності статистично значимі при порівнянні груп емігрантів та реемігрантів (p<0,05). Високий ступінь суїцидального ризику виявлений у 13,8% не емігрантів, 11,2% реемігрантів і 3,0% емігрантів, розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів (p<0,05), емігрантів та реемігрантів (p<0,1).

У емігрантів з органічними депресивними розладами низький рівень суїцидального ризику виявлений у 67,7% хворих, реемігрантів – у 42,6% хворих, не емігрантів – у 53,1% хворих, середній – відповідно у 29,0%, 45,9% та 39,1% хворих, високий – відповідно у 3,3%, 11,5% та 7,8%, розбіжності значущі при порівнянні груп емігрантів та реемігрантів (p<0,1).

Висновки

Фактор еміграції чинить певний вплив на суїцидальну активність хворих на депресивні розлади. Виявлена нами серед емігрантів найнижча суїцидальна активність протягом останнього року свідчить про певний протективний вплив фактора еміграції щодо суїциду. Очевидно, що перспектива еміграції пов'язана із кращим матеріальним забезпеченням, потенційною можливістю залишитися у країні-реципієнті на постійне проживання тощо, тож закономірним є зниження суїцидальної активності у групі емігрантів. Слід також зважати на специфічні риси характеру, асоційовані з особистістю емігранта: більша стеничність, наполегливість у досягненні мети, цілеспрямованість, менша чутливість до зовнішніх впливів. Підтвердженням цього є результа-

ти аналізу пізнього анамнезу суїцидальної активності, де фактор еміграції значною мірою нівелюється: при цьому значущі розбіжності між групами емігрантів та не емігрантів і реемігрантів стираються. Найбільшою мірою протективний вплив фактора еміграції проявляється у групі психогенних депресивних розладів, суттєво менше – у ендогенних, і практично не виявляється у групі органічних депресій, що є цілком закономірним з урахуванням вирішального впливу на психічний стан ендогенної та органічної психічної патології. Одержані результати можуть бути використані для профілактики суїцидального ризику у емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади.

Список використаної літератури

1. *Міграція в Україні: факти і цифри [Текст] / Міжнародна організація з міграції. – К.: Представництво МОМ в Україні, 2011. – 7 с.*
2. *Щорічна Доповідь про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Постанова*

- Верховної Ради України від 05.04.2011 року № 3194-VI [Текст] // *Голос України*. – 2011. – № 35. – С. 23–29.
3. *Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands [Text] / J. P. Selten, N. Veen, W. Feller [et al.] // *British Journal of Psychiatry*. – 2001. – № 178. – P. 367–372.*
 4. *The mental health of migrants [Text] / B. E. Gavin, B. D. Kelly, A. Lane [et al.] // *Irish Medical Journal*. – 2001. – Vol. 94. – P. 229–230.*
 5. *Lauber C. Patterns of Psychiatric Inpatient Care in Migrants: Results from Switzerland [Text] / C. Lauber, B. Lay, W. Rossler // *Swiss Medical Weekly*. – 2006. – № 135. – P. 50–56.*
 6. *Хармз В. А. Медико-психологические аспекты нарушения психической адаптации эмигрантов: дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук: 19.00.04 / Вахид Аблахад Хармз; Санкт-Петербургский государственный университет. – СПб., 2000. – 186 с.*
 7. *Некоторые особенности психологической адаптации мигрантов [Электронный ресурс] / В. Б. Колянова, В. П. Боряк, Н. В. Барнаш, Л. В. Михайленко // Режим доступа: http://migrocenter.ru/publ/konfer/kavkaz/m_kavkaz030.php*
 8. *Кириленко Я. Интердисциплинарные аспекты миграции [Электронный ресурс] / Я. Кириленко, Е. Чуманская // Архів Національної бібліотеки ім. В. Вернадського. – 2011. – Т. 15, № 2 (55). – С. 52–53. Режим доступа: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/Tzhp/2011_2/pdf/52-53.pdf*
 9. *Ковалев Ю. В. Феноменология суицидальных мыслей при депрессии / Ю. В. Ковалев // *Суицидология*. – 2011. – № 4. – С. 34–37.*

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЭМИГРАНТОВ И РЕЭМИГРАНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Е.П. Венгер

Целью работы было изучение особенностей суицидального поведения у эмигрантов и реэмигрантов, больных депрессивными расстройствами различного генеза. Оценку суицидального анамнеза проводили на основании данных клинической беседы, медицинской документации (историй болезни, амбулаторных карт, эпикризов). Количественную оценку суицидального риска проводили с использованием шкалы оценки суицидального риска Г.В. Старшенбаума [10]. При обследовании 196 эмигрантов и 191 реэмигранта, по сравнению с 198 не эмигрантами, было обнаруженоотягщающее влияние фактора реэмиграции и протективное влияние эмиграции на суицидальную активность больных депрессивными расстройствами. Выявленная нами среди эмигрантов самая низкая суицидальная активность в течение последнего года свидетельствует об определенном протективном влиянии фактора эмиграции на суицид. Подтверждением этого являются результаты анализа позднего анамнеза суицидальной активности, где фактор эмиграции в значительной степени нивелируется: при этом значимые различия между группами эмигрантов, не эмигрантов и реэмигрантов стираются. В наибольшей степени протективное влияние фактора эмиграции проявляется в группе психогенных депрессивных расстройств, существенно меньше – эндогенных и практически не проявляется в группе органических депрессий, что вполне закономерно, с учетом решающего влияния на психическое состояние эндогенной и органической психической патологии. Полученные результаты могут быть использованы для профилактики суицидального риска у эмигрантов и реэмигрантов, больных депрессией.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, эмигранты, реэмигранты, суицидальная активность.

FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF EMIGRANTS AND REEMIGRANTS WITH PSYCHOGENIC DEPRESSIVE DISORDERS

O. Venger

The aim of our work was to study the features of suicidal behavior in emigrants and reemigrants with depressive disorders of different genesis. The estimation of suicidal anamnesis was conducted based on data of clinical conversation, medical documentation (cases fo history, outpatient documentation, epicrisis). Quantitative estimation of suicidal risk was conducted with the use of G.V. Starshenbaum suicidal risk scale [10]. Examining 196 emigrants and 191 reemigrants compared to 198 not emigrants we found agravating influence of reemigration factor and protective influence of emigration on suicidal activity of the patients with depressive disorders. We have identified that the lowest suicidal activity in emigrants during the last year indicates the protective influence of the emigration factor regarding suicide. Confirmation of this are the results of the analysis of late anamnesis of suicidal activity, where the emigration factor is greatly leveled: while significant differences between groups of emigrants and not emigrants and reemigrants are erased. Mostly the protective influence of emigration factor is manifested in the group of psychogenic depressive disorders, significantly lower – in endogenic, and almost not found in the group of organic depressive disorders, that is quiet logical taking into account the decisive influence on the mental state of endogenic and organic mental pathology. Received results can be used for the prophylaxis of suicidal risk in emigrants and igrants with depressive disorders.

Key words: depressive disorders, emigrants, reemigrants, suicidal activity.